

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Niños, niñas y adolescente en Ecuador forman parte del 33% de la población:
De los **18 millones de habitantes**, **6 millones son menores de 18 años** de edad.



El **64%** de los niños, niñas y adolescentes vivimos en **áreas urbanas**.

Fuente: INEC, proyecciones de población 2023.



El **36%** restante se encuentra en el **área rural**.

Por región:

Costa



51,9%

Sierra



42,5%

Amazonía



5,6%

Fuente: INEC, proyecciones de población 2023.

En **6 de cada 10 hogares** vive al menos un niño, niña o adolescente.

Fuente: INEC, ENEMDU 2022.

SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

La **sexualidad** durante la adolescencia es un aspecto fundamental del desarrollo humano y abarca mucho más que la actividad sexual. Involucra el desarrollo de la **identidad sexual, la comprensión y manejo de las emociones, la formación de relaciones interpersonales saludables**, y la toma de decisiones informadas respecto a la salud sexual y reproductiva.

OMS:

“Se trata de un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo. La identidad de género y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través del pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”

Seguimiento y control del niño y el adolescente

Enfoque Integral de Salud Sexual y Reproductiva

El MSP ha implementado un enfoque integral para la salud sexual y reproductiva en adolescentes, que incluye la promoción de derechos sexuales y reproductivos, el acceso a servicios de salud, y la educación sexual integral (ESI).

La ESI está diseñada para proporcionar a los adolescentes la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, incluyendo la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), y la promoción de relaciones saludables y equitativas.



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

La respiración es un proceso de intercambio gaseoso entre el individuo y el entorno. El proceso tiene tres partes:

- Ventilación pulmonar, es la entrada y salida de aire de la atmósfera a los alvéolos pulmonares.
- Difusión de los gases (oxígeno y dióxido de carbono) entre los alvéolos y los capilares pulmonares.
- Transporte de oxígeno y dióxido de carbono por medio de la sangre y desde las células tisulares.

La ventilación de los pulmones se realiza a través del acto de la respiración (inspiración y espiración)

Cuidados de enfermería en patologías de la piel: Dermatitis

Dermatitis

La dermatitis es una inflamación de la piel que puede manifestarse de diversas maneras, dependiendo de la causa subyacente. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón, picazón, y a veces, la aparición de ampollas o descamación. Es un término general que abarca diferentes tipos de afecciones cutáneas, como dermatitis atópica, dermatitis de contacto, y dermatitis seborreica.



Cuidados de enfermería en politraumatismos

Introducción

Se define politraumatismo como el daño corporal resultante de un accidente que afecta a varios órganos o sistemas, o el que, aunque solo afecte a un órgano, pone en peligro la vida o la supervivencia sin secuelas del niño. Los traumatismos representan la primera causa de muerte infantil en países desarrollados



Epidemiología

Según los últimos datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, en 2008 en el mundo la mortalidad infantil por traumatismo fue del 27,1% del total, mientras que en Europa murieron más niños por lesiones traumáticas que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles (54,50%). El 32% de los niños que sobreviven a un traumatismo tendrán algún tipo de secuela física, sensorial y/o mental con la consiguiente carga sanitaria y social.



Epidemiología

La mortalidad infantil traumática tiene un patrón de distribución bifásico. Más de 2 tercios de las muertes ocurren durante los primeros minutos del accidente, antes incluso de que lleguen los servicios sanitarios, y se deben a lesiones cerebrales, medulares y de los grandes vasos. La única estrategia de actuación a este nivel es la prevención de accidentes y la educación vial. Sin embargo, un 30% de las muertes ocurre en las horas posteriores al accidente. Se deben a hemorragia, hipovolemia e hipoxia y son muertes evitables con una intervención rápida, protocolizada y agresiva.



Cuidados de enfermería en politraumatismos

Valoración Inicial

Evaluación ABCDE Adaptada:

- A: Vía aérea con control cervical (Airway)
- B: Respiración (Breathing)
- C: Circulación (Circulation)
- D: Estado neurológico (Disability)
- E: Exposición y control del ambiente (Exposure)

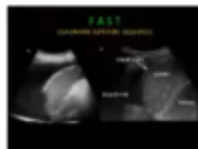
Evaluación Secundaria

- Historia Clínica Pediátrica (AMPLE)
- Examen físico detallado



Cuidados de enfermería en politraumatismos

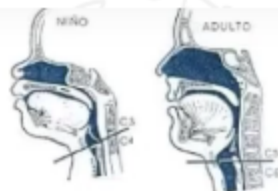
Abordaje General



BOX 165.5

AVPU System

A—Alert
V—Responds to verbal stimuli
P—Responds to painful stimuli
U—Unresponsive



Cuidados de enfermería en politraumatismos

Intervenciones Inmediatas

Manejo de la Vía
Aérea

Control de
Hemorragias

Soporte Circulatorio

Manejo del Dolor

Preparación para
Intervenciones
Quirúrgicas



Cuidados de enfermería en politraumatismos

Cuidados Continuos y Monitorización

Monitorización
Hemodinámica

Manejo Respiratorio

Manejo Neurológico

Prevención de
Complicaciones

Cuidado de las
Lesiones



Epidemiología

La epidemiología de la epilepsia estudia la prevalencia, incidencia, mortalidad, historia natural y potenciales factores de riesgo de la enfermedad. Sin duda, tales conocimientos son fundamentales en la planificación de la asistencia sanitaria de estos pacientes.

La persona con epilepsia está expuesta a riesgos:

- 1- riesgo de muerte prematura
- 2- riesgo de suicidio
- 3- Riesgo de morbilidad
- 4- riesgo de accidente de tránsito
- 5- riesgo de accidentes de trabajo
- 6- riesgo de discapacidad
- 7- riesgo de accidentes en la vida diaria
- 8- riesgo de ausencia laboral y hospitalización.

Mortalidad en epilepsia

- El riesgo de morir es de 1,3 a 3,1 superior al de la población general es mayor en grupos especiales



TRIADA DE LA EPILEPSIA

Síndrome de west. “Se inicia en la mayoría de los pacientes durante el 1er año de vida, dependiendo de la edad.”



Síndrome de Lennox- Gastaut. “pre-escolares”





CLASIFICACIÓN

LAS CRISIS PUEDEN SER

CRISIS PARCIALES

CRISIS PARCIAL SIMPLE
Sin alteración de la conciencia

CRISIS PARCIAL COMPLEJA
Con alteración de la conciencia

CRISIS
GENERALIZADAS

Crisis generalizada Tónico-clónica

Crisis generalizada Mioclónicas

Crisis generalizada Atónica

Crisis generalizada Tónica

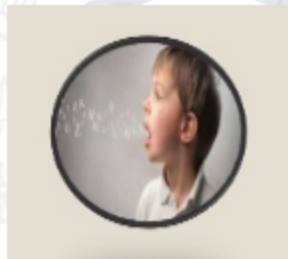
Crisis generalizada de Ausencia

Cuidados de enfermería en crisis convulsivas

Síntomas Pre-Ictales

- ❑ Vacío en el estomago
- ❑ Sofocos
- ❑ Cambios en la respiración
- ❑ Miedo
- ❑ Pánico
- ❑ Euforia (Estado mental y emocional en quela persona experimenta la sensación de alegría, bienestar.

Reconocer los síntomas comunes



Cuidados de enfermería en crisis convulsivas

Síntomas Ictales

- ❑ Conductas desorganizadas
- ❑ Conductas desinhibidas
- ❑ Amnesia
- ❑ Periodos de mente en blanco



Cuidados de enfermería en crisis convulsivas

Síntomas postictales

- ❑ Alteración de la personalidad
- ❑ Síntomas psicóticos, como alucinaciones, delirios, agresividad, manía.
- ❑ Depresión
- ❑ Confusión mental
- ❑ Movimientos masticativos de la boca, o cerrar o abrir los ojos continuamente.
- ❑ Dolor muscular
- ❑ Cansancio extremo



Cuidados de enfermería en crisis convulsivas

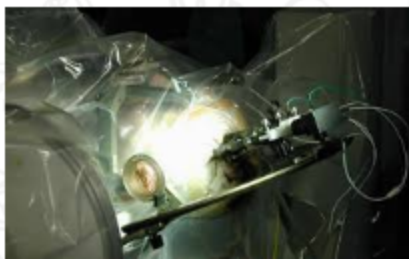
TRATAMIENTO



- ❖ EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA PUEDE INVOLUCRAR CIRUGÍA O MEDICACIÓN.

CIRUGIAS: cuando se deben a un tumor, vasos sanguíneos anormales o sangrado en el cerebro.

MEDICACIÓN: Para prevenir las convulsiones, llamados Anticonvulsivantes que pueden reducir el número de crisis futuras:



Cuidados de enfermería en crisis convulsivas

Cuidados de Enfermería

- Mantener vías aéreas permeables.
- Colocar el cuello en hiperextensión y colocar la cabeza de lado para facilitar la salida de las secreciones. (aspirar las secreciones es importante).
- No colocar objetos en la boca
- Administrar oxígeno durante las crisis por la hipoxia que se produce y más aún en los status epilépticos.
- Control de signos clínicos, no se debe tomar la temperatura oral
- Vigilar la coloración de la piel (enrojecimiento, palidez, cianosis)



Cuidados de enfermería en crisis convulsivas

Cuidados de Enfermería

- Evitar las lesiones del paciente, colocarlo en un lugar seguro
- Vigilar la posición del Paciente y controlar el tipo, tiempo y duración de las crisis.
- Evitar las ropas apretadas que pueden dificultar la respiración.
- Protegerlo de las lesiones, retirarlo de objetos cercanos que le pueden producir daño al Paciente.



PREGUNTAS

¿Cuál es la primera prioridad en la valoración inicial de un niño con politraumatismos?

- a) Evaluar la circulación y controlar las hemorragias
- b) Administrar analgésicos para el dolor
- c) Realizar una radiografía de tórax
- d) Asegurar la vía aérea con control cervical



PREGUNTAS

¿Cuál es la primera prioridad en la valoración inicial de un niño con politraumatismos?

- a) Evaluar la circulación y controlar las hemorragias
- b) Administrar analgésicos para el dolor
- c) Realizar una radiografía de tórax
- d) Asegurar la vía aérea con control cervical**

PREGUNTAS

¿Qué característica anatómica de los niños aumenta el riesgo de lesiones pulmonares graves sin fracturas costales visibles?

- a) Huesos más largos y flexibles
- b) Caja torácica más rígida
- c) Caja torácica más flexible
- d) Menor cantidad de grasa subcutánea

PREGUNTAS

¿Qué característica anatómica de los niños aumenta el riesgo de lesiones pulmonares graves sin fracturas costales visibles?

- a) Huesos más largos y flexibles
- b) Caja torácica más rígida
- c) Caja torácica más flexible**
- d) Menor cantidad de grasa subcutánea

PREGUNTAS

En la escala de coma de Glasgow pediátrica, ¿cuál de los siguientes es un signo de empeoramiento neurológico que requiere intervención inmediata?

- a) Pupilas isocóricas y reactivas
- b) Apertura ocular espontánea
- c) Respuesta verbal confusa
- d) Disminución en la respuesta motora a estímulos dolorosos

PREGUNTAS

En la escala de coma de Glasgow pediátrica, ¿cuál de los siguientes es un signo de empeoramiento neurológico que requiere intervención inmediata?

- a) Pupilas isocóricas y reactivas
- b) Apertura ocular espontánea
- c) Respuesta verbal confusa
- d) Disminución en la respuesta motora a estímulos dolorosos**

PREGUNTAS

Adolescente de 14 años que ha sufrido un accidente automovilístico, presenta una fractura de tibia y un hematoma subdural confirmado por tomografía.

Pregunta: ¿Cuál es la intervención más urgente?

- A) Inmovilización de la pierna y analgesia
- B) Preparación para cirugía neurológica
- C) Administración de diuréticos para reducir el edema cerebral
- D) Monitoreo continuo de la presión intracraneal

Adolescente de 14 años que ha sufrido un accidente automovilístico, presenta una fractura de tibia y un hematoma subdural confirmado por tomografía.

Pregunta: ¿Cuál es la intervención más urgente?

A) Inmovilización de la pierna y analgesia

B) Preparación para cirugía neurológica

C) Administración de diuréticos para reducir el edema cerebral

D) Monitoreo continuo de la presión intracraneal